إدمان المخدرات في إطار نظرية التعلق

Drug addiction within the framework of attachment theory

د. زهية غنية حافري*[1]

[1] جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2 (الجزائر) .

تاريخ الاستلام : 29 ماي 2020 ؛ **تاريخ المراجعة :** 16 جوان 2020 ؛ **تاريخ القبول :** 11 جويلية 2020

ملخص:

الحديث عن إدمان المخدرات هو الحديث عن الأسباب الكامنة والعوامل المساعدة في أن ينجرف الأفراد في تيار المخدرات واقتحام سور الممنوعات. هي عوامل ترتبط بالفرد المدمن ككائن بيولوجي له خصائصه النفسية والشخصية، ومحاط ببيئة في مجتمع يعيش فيه وسياق ثقافي يشكله، فهي عوامل معقدة تتشابك عناصرها وتتعدد مسبباتها. بذل الباحثون جهودا مكثفة لتقصي الاسباب الكامنة وراء سلوك الإدمان على المخدرات وسعت النظريات النفسية لفهم الميكانيزمات الكامنة وراءها. وقد استرعت نظرية التعلق انتباه العديد من الباحثين، إذ سعوا من خلالها فهم العلاقة بين نوعية التعلق واتجاه الفرد نحو الإدمان. وهو ما سعينا لإبرازه انطلاقا من عرض بعض الدراسات، قام أصحابها بالبحث عن هذه العلاقات بالإجابة على التساؤل التالي: هل يشجع نمط التعلق على توجه الفرد الى الإدمان على المخدرات؟

واتضح من خلال النتائج المتوصل اليها أن للعلاقات الأولية ونوعية التعلق غير الآمن دورهما في الاتجاه نحو الإدمان، وبأن نظرية التعلق تفتح سبلا جديدة وسبل واعدة لفهم سلوك الإدمان.

الكلمات المفتاحية: إدمان المخدرات؛ نظرية التعلق؛ تعلق غير الآمن.

Abstract:

Talking about drug addiction is talking about the underlying causes and factors that drive individuals into the drug stream and break into contraband. these factors are related to the addicted individual as a biological being having his psychological and personal characteristics, and being surrounded by an environment and a cultural context that constitute him. Researchers have made intense efforts to figure out the underlying causes of drug addiction behavior, and psychological theories have sought to understand the underlying mechanisms. The attachment theory attracted the attention of many researchers, as they sought to understand the relationship between the quality of attachment and the individual's attitude towards addiction. Which is what we sought to highlight from the presentation of some studies where the authors tried to figure out this relationship by answering the following question: Does the pattern of attachment encourage the individual's approach to drug addiction?

The results showed that primary relationships and the quality of insecure attachment contribute in tending towards addiction, and that attachment theory opens new and promising ways to understand addiction behavior.

Keywords: Drug Addiction; Attachment theory; Unsafe attached.

* Corresponding author: e-mail: hafrizahia@yahoo.fr.

1- مقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشاكل الصحية، الاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم المتقدم والنامي. وطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية، فقد أعرب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) حسب التقرير العالمي حول المخدرات لسنة 2019 بأن ما يقارب 275 مليون من الأشخاص في العالم واللذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 سنة قد تناولوا مرة واحدة على الأقل مادة مخدرة غير مشروعة خلال 2017، وهو ما يمثل 5,5% من سكان العالم. حيث 17 مليون متعاطي لمخدر الكوكايين، 18 مليون متعاطي للافيونات مثل المورفين والهيروين والكوديين، 22 مليون متعاطي لمخدر الاكستاسي، 35 مليون متعاطي للمخدرات ذات المؤثرات الافيونية، 37 مليون متعاطي لمخدر الامفيتامين والمنشطات الموصوفة طبيا، 183 مليون متعاطي للمخدرات المشتقة من نبات القنب مثل الحشيش والماريجوانا. إضافة إلى استهلاك المؤثرات النفسانية الجديدة Les nouvelles substances (NSP) psychoactives، إذ ظهرت 739 منها بين 2009 -2016 كما أن هذه المؤثرات مازالت تستمر في التطور والتويع والانتشار، ويتسم سوق هذه المؤثرات النفسانية الجديدة بالدينامية الشديدة، وتعتبر إفريقيا حسب ما صرح به المدير التنفيدي للمكتب وجهة مستهدفة على نحو متزايد لسوق المخدرات. كما يقدر متوسط معدل الوفيات من الجرعات الزائدة شخص واحد حول العالم في كل دقيقة ونصف. كما يفيد التقرير العالمي للمخدرات لعام 2019؛ بأن 35 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات في حين أن 1 من كل 7 فقط يتلقون العلاج. (UNODC, 2019)

وعرف تعاطي المخدرات في الجزائر ارتفاعا مخيفا في السنوات الأخيرة، وأظهرت احصائيات (UNODC) في 2017 أن نسبة المدمنين على المخدرات في الجزائر قدر بـ 2 % من اجمالي عدد السكان. **وأبرزت نتائج التحقيق المدرسي الذي أجراه الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها** مست 426 متوسطة وثانوية على المستوى الوطني **حسب ما جاء في جريدة** (الجزائر اليوم، 2018) **بأن نسبة تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي سجلت في السنوات الأخيرة ارتفاعا قياسيا، كاشفا أن حوالي 54 ألف تلميذ يتعاطون المخدرات في الوسط المدرسي.** وبأنه يتم تسجيل أكثر من 35 حالة إدمان على المخدرات مصرح بها شهريا بين طلبة وطالبات الوسط الجامعي حسب التحقيق الذي اجراه المختصون بجامعة قسنطينة 2. مع الإشارة إلى أن هذه النسب المسجلة هو ما تم التصريح به فقط. ، وهذا العدد آخذ في الزيادة أكثر إذا لم يتم مواجه المشكلة بكل الوسائل والطرق والحد من انتشارها بالبحث عن الأسباب الكامنة وراءها كما صرح به رئيس المصلحة المركزية لمكافحة الاتجار غير الشرعي بالمخدرات خاصة وأن الجزائر تحولت إلى منطقة عبور لتجار المخدرات.

ومما لا شك فيه أن لكل ظاهرة أسباب أفرزتها ونتائج مترتبة عليها، ومن الأهمية بمكان أن نتعرف على أهم الأسباب الكامنة وراء ظاهرة تعاطي المخدرات. فتناول المخدرات لا يأتي من فراغ، بل يرجع لأسباب كثيرة متشابكة سعى الباحثون كل من منظوره لإعطاء الأسباب التي تعزى إليها؛ فبينما يرجعها علماء الدين إلى الفشل الأخلاقي والضعف الروحي، وبأنها خطيئة أو جريمة يرتكبها أناس لا يتحملون مسؤولية سلوكياتهم، فإن علماء الأحياء يميلون إلى ارتباط ذلك بالجينات والعامل الوراثي. أما علماء الاجتماع فيرجعها إلى الأحوال الاجتماعية وتشتت الحياة الأسرية واندثار

قيمها، في حين يعزوها علماء النفس إلى أسباب نفسية كامنة وسمات شخصية ومزاجية خاصة، إضافة إلى جوانب سيكوديناميةتجد جذورها في الطفولة الأولى للفرد، تشكل أرضية واستعدادية لكل السلوكات اللاحقة؛ اين يعتبر التعلق بالمواضيع الاولية من اهم المكونات الأساسية في نشوء الفرد سليما وكعامل حماية له من كل رضة أو توتر وصراعات قد تعترضه، أو على العكس من ذلك فردا هشا وغير سوي.

فالعلاقة المتينة والدافئة المتكيفة بين الطفل ووالديه هي أساس النمو الوجداني والعاطفي الأمثل، تؤدي إلى تشكيل تعلق من النمط "الآمن" ما يسمح للطفل بالتطور الجيد. في حين تؤدي استجابة الوالدين غير الملائمة لاحتياجات الطفل وعدم فهم هذا الأخير الإشارات الوالدية مع ما يرافقها من عدم القدرة على الانسجام المتكيف إلى تعلق "غير آمن" يشعر الطفل معه بأنه غير جدير بحب الآخر وبأنه رافض له، قد تنتج عنه ردود فعلية بتظاهرات وسلوكات سلبية في واقعهم الخارجي تعبيرا عن واقعهم الداخلي المخيف غير المطمئن.

هذه السلوكات السلبية التي قد تتظاهر في سلوك تعاطي المخدرات كخطوة أولى نحو الإدمان عليها، يبدأ بالجرعة الأولى التي قد تستمر عند البعض حتى تقحمه في مصير مجهول ليقع بالتالي فريسة للإدمان عليها. وقد سعى عدد من الباحثين لتناول الموضوع في دراساتهم لإبراز العلاقة بين التعلق والادمان على المخدرات، وهو ما سنسعى لطرحه في هذا المقال من خلال عرض مختلف الدراسات التي تناولت الموضوع.

وقد اصبح يشغل موضوع المخدرات العاملين في مجالات عدة لما يشكله من انعكاسات وضرر إن كان على المستوى الفردي أو المجتمعي، على المدى القصير أو المدى الطويل. ويعتبر الإدمان على المخدرات من الظواهر المعقدة متعدد الأبعاد تتداخل فيها العديد من العوامل؛ أين يعتبر غياب عوامل الحماية وتوفر عوامل الهشاشة من اهم دوافع اللجوء إلى تناول المخدرات. فهشاشة الفرد الداخلية بمميزاته النفسية الخاصة وما يلفه في بيئته الخارجية المحيطة، هو ما يشكل أرضية استعدادية دافعة لسلوك الإدمان إن لم يجد ما يوقفه.

بذل الباحثون والمختصون جهودا مكثفة لتقصي والكشف عن الاسباب الكامنة وراء سلوك الإدمان على المخدرات؛ وعلى هذا الأساس انتظمت عدد من النظريات والنماذج المفسرة لسيكولوجية الإدمان والمدمن. وفي تحليل للأدبيات حول سلوك الإدمان، فقد تم إحصاء ما يتجاوز الأربعين نموذجا نظريا، سعى كل منها لتقديم تفسيرات متشعبة كل من وجهة نظره. فبالإضافة إلى النماذج التقليدية (النموذج الأخلاقي؛ والنموذج الديني؛ القانوني؛ الطبي؛ الصيدلاني) والنظريات الاجتماعية، فقد سعت النظريات النفسية لفهم الميكانيزمات الكامنة وراءها لأجل الوقاية من مشاكل استهلاك المخدرات وخطر الإدمان عليها. وتعتبر نظرية التعلق من بين النظريات التي استرعت انتباه العديد من الباحثين، سعوا من خلالها لفهم العلاقة بين نوعية التعلق واتجاه الفرد نحو الإدمان، وهو ما سعينا لإبرازه انطلاقا من عرض لعدد من الدراسات قام أصحابها بالبحث عن هذه العلاقات بتسليط الضوء على ما تم التوصل اليه من خلال الإجابة على التساؤل التالي: هل يشجع نمط التعلق على توجه الفرد الى الإدمان على المخدرات؟

1- معنى الإدمان:

يستخدم مفهوم الإدمان Addiction للتدليل على التبعية إلى أمور مختلفة؛ نفسية وسلوكية، كالمخدرات، التسوق، الطعام، الجنس، العمل...الخ. وسمحت التعريفات المقدمة حول المفاهيم المرتبطة بالمخدرات لتسليط الضوء على الاختلافات بين هذه المفاهيم ولكن أيضا أوجه التشابه بينها. فعند الحديث عن الاعتماد أو هوس السموم، فإنه يتم معالجة فكرة تناول المنتجات المحظورة، أما عند تناول مفهوم الإدمان فان المجال يتسع أكثر ليشمل مجالات أخرى ليس بالضرورة مجال تناول المواد المخدرة كما اشرنا إليه. ثم أن مفهوم هوس السموم لا يميز بين ما هو تبعية بدنية وتبعية أو اعتماد نفسي، وهو ما يدخلنا في مفهوم التبعية والذي يندرج بشكل واسع ضمن الإدمان والذي يشمله. وعليه، فإن الإدمان أوسع نطاقا من هوس السموم والتبعية كونه يشمل كل الأسباب الكامنة وراء سلوك تناول المخدرات؛ النفسية منها والاجتماعية؛ فهو ذو بعد بيونفسواجتماعي. (Morel, 2002, p: 107) حيث أن الإدمان على المخدرات يفهم كتعديل للفرد مع بيئته وفقا لثلاث معايير كما يرى الباحث: الانزعاج الذي يتوجب على الفرد أن يجد له مخرجا، كفاءته ومؤهلاته لاستعمال الحل وتوظيفه المرتبط بخصائصه النفسية، وتسهيلات الإدمان التي تقدمها البيئة المحيطة.

ويعبّر الإدمان في مجال المخدرات كما عرفته (Varescon, 2005)، إلى التعاطي المتكرر لعقار معين أو عدة عقاقير بأي صورة من صور التعاطي بكثرة وبطريقة شبه مستمرة كافية لتحطيم الصحة البدنية والوظائف الشخصية والدور الاجتماعي للمعنيين بتناولها. كما تشير إلى حالة مرضية أين تكون العضوية غير قادرة على توظيف فسيولوجي سليم في غياب استهلاك المواد المسؤولة، إذ تصبح حياة الفرد متمركزة حول تكرار تجربة الاستهلاك. يأخذ الإدمان عند المدمن شكل الاعتياد والإصرار والتكرار ويؤدي إلى حالة تبعية نفسية أو جسمية أو كلاهما معاً ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة، إذ تسيطر عليه رغبة قهرية قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.

يعرف القاموس الأمني الإدمان على المخدرات في (بن غرم الله المالكي، 2005) بأنه الإدامة والاستمرار أو الملازمة من غير انقطاع على المخدر. أما زهران فيعرف الإدمان عل المخدرات بأنه " اعتماد فيسيولوجي نفسي، لهفة واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو اصطناعي، يؤثر على الجهاز العصبي، وإذا منع أدى إلى أعراض المنع." (زهران في بن غرم الله المالكي، 2005)

وتتمثل معايير تعريف الإدمان حسب DSM5 (APA, 2013) في مجموعة من الأعراض المعرفية، السلوكية، البدنية. تتمثل في:

أ- استحالة مقاومة الدافع النزوي لتحقيق هذا النوع من السلوك.

ب- شعور متزايد بالتوتر الذي يسبق بداية السلوك مباشرة.

ت- لذة و سكينة في أثناء القيام بالسلوك.

ث- شعور فقدان السيطرة أثناء السلوك.

ج- استمرار بعض معايير السلوك لمدة شهر على الأقل.

ح- وجود اثنين على الأقل من المعايير الاحدى عشر التالية خلال 12 شهراً السابقة:

1- تستخدم المادة غالبا بكميات أكبر أو بفترات زمنية أطول مما هو متوقع.

2- وجود رغبة ملحة أو جهود غير ناجحة للحد أو السيطرة على استخدام المادة.

3- استنفاد الكثير من الوقت في نشاطات ضرورية للحصول على المخدر، تعاطيه أو الاسترجاع من تأثيره.

4- حنين أو رغبة ملحة لتناول المخدر.

5- الاستخدام المتكرر للمادة المخدرة والذي يؤدي إلى عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الرئيسية، في العمل، في المدرسة أو في المنزل.

6- استخدام المادة المخدرة على الرغم من المشاكل الشخصية أو الاجتماعية المستمرة أو المتكررة والتي تسبب في تفاقمها تأثير المخدر.

7- التخلي أو التخفيض عن الأنشطة الاجتماعية والمهنية والترفيهية الهامة بسبب استخدام المادة المخدرة.

8- الاستخدام المتكرر للمادة المدخرة في حالات قد تشكل فيها خطرًا جسديا.

9- الاستمرار في استخدام المادة المخدرة على الرغم من وعي الشخص بما يتسبب به من مشاكل ملحة ومستمرة أو يعمل على تفاقمها إن كان على المستوى النفسي، أو الجسدي.

10- طاقة التحمل، التي تحددها أي من الأعراض التالية:

أ. الحاجة إلى كميات أعلى بكثير من المادة المخدرة لتحقيق التسمم أو التأثير المرغوب.

ب. تقليص التأثير في حالة الاستخدام المستمر لنفس الكمية من المادة المخدرة.

11- الانسحاب، يتميز بأي من التظاهرات التالية:

أ. متلازمة انسحاب المادة المخدرة المميز.

ب. يتم أخذ المادة المخدرة (أو مخدراً مماثلاً) لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

حيث: • وجود معيارين إلى 3 معايير: الإدمان الخفيف.

- وجود 4 إلى 5 معايير: الإدمان المعتدل.
- وجود 6 معايير أو أكثر: الإدمان الشديد.

2- التناول النفسي لموضوع الإدمان:

تعتبر الحاجة إلى الأمن والتقليل من المخاطر كأساس للسلوك الإنساني، غير أن بعض سلوكات الخطر التي يقوم بها بعض الأفراد كالسلوكات الإدمانية، تثير الكثير من التساؤلات. وقد سعت العديد من المناحي النظرية النفسية وبعض النماذج لإعطاء تفسيرات لها:

- **يفسر النموذج النفسوبيولوجي** الآليات النفسية المتدخلة في هذا السلوك بسوء توظيف نظام المكافأة الذي يعتبره السلوكيون كمحور لحدوث الإدمان. (Thérèse & al, 2013) وبأن المواد المخدرة تعمل على اختزال النظام الطبيعي المشغل بإشارات طبيعية بتنشيط مباشر لدوائر اللذة و المتعة بالتأثير على عدة مستويات منها وتفعيلها وبالتالي توليد التعزيز الايجابي الذي يشجع على تكرار تجربة المتعة (Reynaud, Bailly, Vénisse,2005).

واتجهت الدراسات الحالية للبحث عن العلاقة بين الأحاسيس القوية والاندفاعية، العدوانية الاستعراضية... وتوصلت البعض منها لوجود علاقة ارتباطية بين سمة الشخصية المتميزة بالبحث عن الأحاسيس واللذة وتناول المخدرات. وتوصل Zuckerman إلى تحديد سمة الشخصية هذه من خلال تقييمه للحاجة إلى التحفيز القشري الناجم عن تأثير الأحاسيس القوية. ويفترض الباحث أن الأشخاص المتلهفين للأحاسيس القوية تكون نسبة تنشيط الكاتيكولاميني لديهم ضعيفا نوعا ما عندما لا يتم استثارتهم، ما يدفع بهم للبحث بطريقة قهرية عن المواد أو السلوكات التي لديها خاصية زيادة هذا النشاط البيولوجي وزيادة نشاطهم الدماغي. (Fernandez et Sztulman, 1999)

- **ومن منظور نفسي تحليلي دينامي**، استند لمراحل النمو باختلالاته الوجدانية – العاطفية لتفسير السلوك الإدماني وذلك بإدماج الرغبات اللاشعورية. ويعتبر فرويد أول من استعمل مصطلح التبعية أو الاعتماد للدلالة على "الحاجة الأساسية" للطفل وتبعيته لامه كضرورة ملحة من أجل بقاءه، وأن خللا في تطور هذه الحالة البدائية ينزع نحو الإدمان. كما اعتبر المرحلة الفمية كحجر الزاوية نحو الإدمان الذي يكون بديلا لنشاط الشبيقة الذاتية. (Geberovich, 2003) كما ساهم أتباعه من بعده Jeammet; Bergeret; Fain; Kohut; Winnicott... لإعطاء تفسيرات لسلوك الإدمان. ويشير الإدمان حسب نموذج Jeammet إلى إحدى الانتظامات الأساسية للتبعية. وتأخذ الاستجابة السلوكية قيمة التسوية كسلوك يهدف من خلال التأثير على الواقع الخارجي التحقق من حقيقة الاتصال العلائقي والذي يكون غير مؤكد على المستوى الداخلي، كما يهدف في الوقت ذاته الحفاظ عليه خارج حدود الفرد. وهذا التوازن الجديد الذي يسعى إلى حماية الهوية هو عبارة عن حركة أرجحة من الداخل إلى الخارج. ويعتبر الإدمان بالنسبة للباحث كجولة ثأر يسعى الفرد من خلاله لأن يزعج الفرد المستهدف بسلوكه الإدماني ويضيقه ما قاساه هو في طفولته والذي ما يزال يعانيه من طرف المواضيع الداخلية. فالسلوك الإدماني يسمح للمدمن بإيجاد رابط التبعية الذي كان يحتفظ به من قبل مع مواضيع تعلقه المفضلة والتي تربطه مع مواضيعه الداخلية وتمثيلاتها الخارجية. (Corcos, Flament et Jeammet, 2003) كما يرى Jeammet (2009) بأن وظيفة الإدمان تتمثل في السيطرة على الموضوع الخارجي والسطوة عليه كي يتجنب التبعية للأخر. كما سلط Thevoz (2014) الضوء على استراتيجيات التعلق والتمثيلات الناتجة، وكيف يمكن ربط هذا البعد بمسببات السلوكات الإدمانية ولكن أيضا معالجتها، إضافة إلى الوضعيات المحددة الذي تتطلبه مرافقة الأشخاص المدمنين.
- **اما من منظور معرفي- سلوكي** يفهم الإدمان على انه سلوكات مكتسبة يرجع لبنية الحوار الداخلي وتأثيره على البنى المعرفية وتغييرها، "فالأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها". ويمكن تفسير الإدمان من خلال العمليات المعرفية من استيعاب وملائمة من خلال إدماج للموضوع في بنيات الذات وتلاؤم الذات مع معطيات الموضوع الخارجي. ويعتمد النموذج المعرفي- السلوكي للإدمان حسب Dumont (2010) على الإشراط الإستجابي، الإشراط الإجرائي، التعلم الاجتماعي، التعلم المعرفي.
- **ويرى النموذج النفس اجتماعي** بأن الإدمان ينبع من حياة الفرد المدمن و مشاكله ويفهم على انه تسوية وتعديل للفرد مع بيئته. فهو كما يرى Peele عبارة عن إستراتيجية لحل وضعية مؤلمة و فشل يعمل على التشكيك المستمر في قدراته على تحقيق النجاح إن كان على المستوى الشخصي أو الاجتماعي. ففي مقابل وضعية حرجة من حياة الفرد ومرحلة حساسة فيها في سياق يخلو فيه الدعم الاجتماعي، فان تجربة الإدمان تسمح للفرد بتنظيم حياته و هيكلة وقته و تقديم إحساسات إستنادية له. (Ibid)

■ ويمثل الإدمان حسب نموذج **تسير اللذة** الذي طوره Brown أو النظرية الإنشراحية Hédonique إستراتيجية لتسيير مستويات اللذة/الانزعاج، ومن خلالها تفسر التجربة الذاتية للمدمن وتأويله لها. تفسر من خلالها أيضا تطور سلوكات الإدمان لدى الفرد، استمراره عليها أو رفضه لها. كما يصنف الإدمان كظواهر تحفيزية مرتبطة بالتوقعات وبالقيم المعرفية التي تم اكتسابها بالتعلم الاجتماعي حيث يكون الإدمان كشكل متطرف من عمليات التسيير الذاتي للتحفيز العادي في الحياة اليومية أين يقوم الفرد بتسيير متعته ولذاته بواسطة مستويات نشاطه وحالاته النفسية. (Ibid)

■ أما في **النموذج التكاملي**؛ فقد عمل Goodman جاهدا لتجاوز النظرة الضيقة للإدمان كصلة خاصة وحصرية بين المدمن والمادة فقط، بل "كنشاطات" و "حالات" يتم تعديلها من خلال هذه النشاطات التي تعمل بشكل نسقي حسب الحاجة وحدود الوضعية التي يتواجد بها الفرد. ويشير إلى أهمية هذا النموذج لطرح علاج عملي فعال والذي يعتبر من أوليات فهم سيرورة الإدمان الكامنة. ولأجل تحقيق علاج فعال يقترح الباحث ثلاث سيرورات متفاعلة تتمثل في: تحسين الوعي بالأحاسيس الداخلية، بالحاجات وبالصراعات بين شخصية والمعتقدات.(Vallejo, 2011)

■ وكان (Llyod & al, 2020; Kandel, 1998) قد ركز على تأثير **البناء الأسري** والعلاقة السائدة فيها في ادمان الفرد على المخدرات. كما ميز Curtet (2003) ثلاث فئات كبرى من الأسباب حسب كيفية تعاطي المخدر، ومن بين الأسباب التي تشملها الفئة الخاصة بالمدمن الصعوبات العلائقية، هذه الأخيرة التي ترتبط بغياب الحب الصحيح في الطفولة من طرف الوالدين سواء كان بسبب الغياب الحقيقي أو الرمزي، غياب الثقة، دور النموذج، انعدام القيم والفشل المتكرر. وفيه على غرار ما ذهبت إليه مدرسة التحليل النفسي إشارة الى مساهمة نوعية التعلق في اللجوء إلى سلوكات الإدمان.

3- التعلق وأنماط التعلق:

أحرزت نظرية التعلق بمختلف مفاهيمها وتطبيقاتها في مجال سيكولوجية النمو وعلم النفس المرضي والعلاجات النفسية على مكانة مميزة و اهتمام بالغ من قبل الباحثين. ويقر معظم المشتغلين في مجال علم النفس بأن علاقات الطفل الأولى تكون بمثابة حجر الزوية في تكوين شخصيته، الا أن الاختلاف يتركز غالبا حول أصول هذه العلاقات. وأكد عدد من الباحثين Wallon, Spitz, Erikson, Bowlby, Ainsworth على أهمية التعلق كعامل مساهم في النمو الوجداني لدى الطفل، فالعلاقة التي يشكلها الطفل مع امه أو من ينوب عنها هي النموذج الاولي لكل علاقة لاحقة، تغذي تمثيلاته وادراكاته وتؤثر على سلوكياته. وقد أحرزت نظرية التعلق بمختلف مفاهيمها وتطبيقاتها في مجال سيكولوجية النمو وعلم النفس المرضي والعلاجات النفسية على مكانة مميزة واهتمام بالغ من قبل الباحثين، وأكد عدد من المنظرين والباحثين المختصين في علم النفس الطفل من مثل Wallon, Spitz, Winnicott إلى أن أسس شخصية الراشد تبنى من خلال الجتمعة والاستقرار العاطفي للطفل. واكدت نظرية التعلق لبولبي Bowlby بأن بناء روابط عاطفية وثيقة هي من العناصر الأساسية لبقاء الانسان على قيد الحياة (Bowlby, 1988) فاستدخال رابط التعلق هذا سيشكل لاحقا نموذجا لجميع العلاقات الحميمية والاجتماعية للفرد. وحسب نوعية التعلق يتكون في داخله نموذج يرى به بنفسه ويسقطه على الآخرين أيضا. فبدون الحب و تربية متكيفة مع احتياجات التعلق كما ذهب اليه بولبي، وبدون رعاية للأطفال الصغار كما أشار اليه سبيتز، يؤدي "عندما لا يموتون" لان يكونوا فريسة للمعاناة التي تفضي إلى

مختلف الأمراض العضوية، الامراض السيكوسوماتية والامراض النفسية والعقلية الخطيرة. (Moutassem Mimouni, 2008)

وقدم Ainsworth et coll (2015) و Bowlby (1988) ثلاثة أنماط من التعلق: تعلق آمن، تعلق حصري- متجنب، وحصري- متناقض. وأضيف لاحقا نمطا رابعا هو النمط المتجنب-المتناقض حسب نموذج Crittenden(1992) أو المشوش المرتبك في نموذج Main et Solomon (1986). (Ganon, 2008)

وقام Pionné, Atger (2003) بتوضيح مؤشرات كل نمط من أنماط التعلق كما يلي:

مؤشرات النمط "الآمن" أو "المستقل"

- استراتيجيات حل الصراعات لديه تكون أكثر ملائمة وفعالية؛
- يمكنهم الاعتماد على الاخر في حالة الضرورة؛
- عادة هم اشخاص يثمنون العلاقات التعلق والارتباط؛
- يتذكرون بسهولة علاقاتهم الوالدية؛
- = يدركون التجارب كأنها ذات معنى ومهمة بالنسبة لهم، وان كانت هذه التجارب سلبية،
- يلجؤون إلى نماذج التعلق عند الحاجة.

مؤشرات النمط غير آمن "منفصل" أو "المتجنب"

- غير قادر على الانخراط بشكل كامل في العلاقة، يشعر بالرفض، معزول، مهجور ومنبوذ؛
- صعوبة في الثقة بالآخرين ويتجنبون العلاقات الاجتماعية؛
- أحداث الطفولة التي يتم استذكارها غالباً ما يكون لها دلالة على الرفض الأبوي؛
- اللامبالاة، انسحاب عاطفي فيما يتعلق بتجاربه العلائقية (عدم استثمار العلاقة)
- ولوج محدود إلى ذكرياته؛
- تقديم صورة "عادية" - أو حتى مثالية - عن والديه،
- يقدم نفسه كشخص مستقل.

مؤشرات النمط "المنشغل" أو " المتناقض"

- يفضل الاعتماد على الآخرين، الخوف من الرفض؛
- جد مراع ومجامل للاخر ليكون مقبولا؛
- مرتبك وغامض اتجاه التجارب الاجتماعية؛
- استعادة صورة غير متسقة لماضيهم فيما يرتبط بالتجارب الاجتماعية؛
- لا يمكنه احتواء حالة غضب حالية ترتبط بوالديهم؛
- تناقض وجداني شاهد عن اعتمادية وتبعية علائقية.

مؤشرات نمط التعلق " المشوش المرتبك" أو 'غير المنظم"

- تثبيتات ثانوية للعنف في مرحلة الطفولة أو الحداد غير المكتمل؛
- وجود اضطرابات ما بعد الصدمة أو الاضطرابات التفككية (تصريف غير كامل للصراعات، عواطف سلبية علائقية وصدمية)
- فشل سلوكات حل المشكلة؛
- الفشل في إدارة الأحداث الضاغطة؛
- معاناة من الصدمات التي لم يتم تجاوزها؛
- معاناة من سوء المعاملة التي لم يتم تجاوزها؛
- عدم اكتمال عملية الحداد؛
- صعوبة في التركيز على مهمة ما؛
- غياب التوجيه في البيئة (مشوش)؛
- معاناة شديدة وغضب، انخفاض الفعالية والأداء؛
- الخوف من علامات تذكرهم بضيقهم و شدتهم، والخوف من العجز.

4- أنماط التعلق والادمان في ضوء الادبيات النظرية والدراسات التطبيقية:

تعتبر تبعية الرضيع لامه اول اشكال التعلق، وفي هذا السياق يتطور الشعور بالسيطرة وقدرات التنظيم الانفعالي والذي على أساسه تنتظم علاقته بالعالم. ويمكن للفرص التي يتعرض لها الفرد امام المخدر أن تزيد خطر الإدمان بشكل كبير. ويتجه الباحثون حاليا للاعتقاد بأنه يمكن لبعض الأشخاص دون غيره أن يكونوا أكثر عرضة من غيرهم لتطوير الادمان. ومن بين العوامل التي يتم ذكرها في هذا المقام؛ التعلق؛ كعامل يحدد الأسس التي سيتمكن الفرد من الاعتماد عليها في إدارة حالاته الداخلية، حيث غياب مثل هذه الأسس يمكنه أن يشكل عند الفرد استعدادية للسلوك الإدماني. (Miljkovitch, 2014) وهي النقطة التي استرعت اهتمام العديد من الباحثين منذ القرن الماضي وسعت الابحاث والدراسات للكشف عن الأسباب السيكودينامية الكامنة وراء الإدمان، إلا أنها لم توجه لموضوع التعلق اهتماما خاصا، كما أن معظم الدراسات حول التعلق كانت تتجه نحو البحث عن علاقته بالسلوكات الانحرافية واضطرابات السلوك عامة.

قام Yougbaré (2008) بعرض نتائج بعض الدراسات، إذ نوه Djassoa (1990) إلى التبعات والعواقب طويلة الأجل لاختلالات التعلق لدى الشباب اللذين يظهر لديهم انعدام الأمن العاطفي بسبب ما عانوه من نقص في مراحل مبكرة من أعمارهم إذ يعتبر الوسط الاسري المضطرب كوضعية اللا أمن العاطفي؛ يترجم إلى شعور بالهجر والنبذ العاطفي، حرمان من مواضيع التماهي والحساسية المفرطة للاجباطات. وهي كلها مؤهلات لاضطرابات نفس مرضية. وكانت دراسة Loeber (1991)من بين الدراسات الأولى التي اشارت في نتائجها إلى أن الانفصال عن الام خلال مراحل الطفولة وتنوع نماذج الامومية وفقر نوعية العناية، هو ما يشكل أرضية للسلوكات ضد اجتماعية؛ الإدمان من بينها. تمكن بعدها Carlson et coll. (1998)من خلال دراسته بإثبات العلاقة المباشرة بين التعلق غير المنتظم في الطفولة وخطر ظهور

بعض الاضطرابات غير العكوسة والسلوكات غير تكيفية التي تكون لوحدها كافية للجوء إلى الإدمان في مرحلة المراهقة لتستمر إلى مرحلة الشباب.

كما افضت نتائج دراسة Sévon (2001) إلى نفس نتائج دراسة Yougbaré (2008)؛ إلى أن لأنماط التعليق غير الآمن دوره الواضح في الإدمان على المخدرات. فالإدمان هي رسائل لجلب انتباه الاباء المتنحين نفسيا أو جسديا عن أدوارهم الابوية، وأكدوا من جهة أخرى بأن الحماية الامومية المفرطة تعتبر عاملا أساسيا لظهور اضطرابات في الشخصية والتي يمكنها أن تؤدي بدورها إلى الإدمان على المخدرات.

وفي نفس المنحى، وبهدف الكشف عن مؤشرات العلاقة بين أنماط التعلق وسلوكات الإدمان كشفت الدراسة المقارنة التي اجراها Kpelly (2010) على 28 من المفحوصين المدمنين على المخدرات و 28 من المفحوصين غير المدمنين: أن سلوكات الإدمان ترتبط بشدة مع أنماط التعلق الوالدي، وبأن المدمنين على المخدرات لديهم تعلق من النمط غير الآمن. حيث بلغ مؤشر العلاقة هذه 0,53.

وتوصل Kpelly إلى أن 46,43% من المدمنين على المخدرات قد عانوا من الهجر الوالدي أو النبذ والرفض، و28,57 % منهم من سوء المعاملة أو التقصير، مقابل 53,58 % من غير المدمنين اللذين كانت علاقاتهم بآباءهم تتسم بالعاطفة الإيجابية، في حين أن 14,28 % عانوا من الهجر والنبذ. وأن:

- 3,57% من المدمنين كان لديهم تعلق امن مقابل 64,28 % من غير المدمنين.
- 53,57% من المدمنين لديهم تعلق غير آمن المنفصل مقابل 17,86 % من غير المدمنين.
- 17,86 % من المدمنين لديهم تعلق غير امن/ المنشغل مقابل 7,14 % من غير المدمنين.
- 25 % من المدمنين لديهم تعلق غير آمن مرتبك مقابل 10,72 % من غير المدمنين.

وفي دراسته المقارنة العرضية التي اجراها (Kolou Simliwa Dassa et al; 2013, 371) على عينتين من الأشخاص، تكونت العينة الأولى من 112 شخصا من المدمنين على المخدرات تم تشخيصهم وفقا لمعايير CIM-10 ، وعينة ضابطة من غير المدمنين. وباعتماد استبيان Bartholomew et Horowitz (1991) لتقييم نوع التعلق الوالدي توصل الباحث إلى أن الافراد غير المدمنين لديهم تعلق آمن عند 64,28% مقابل 96,43% الذين ظهر لديهم تعلق غير آمن. حيث تميز اغلبية الافراد المدمنين بتعلق غير آمن منشغل. وهو ما يؤكد تأثير العلاقات الأولية في طفولة الفرد على ما يظهر من لجوء إلى سلوكات الإدمان لاحقا.

ومن خلال معاينة (Dervaux, 2014, p:85) لمدمنين على المخدرات يعالجون بالمؤسسات والمصحات النفسية، اتضح بان هؤلاء لديهم اضطرابات في التعلق؛ وبالخصوص اضطرابات في التعلق غير الآمن المتجنب، والتعلق غير الآمن المرتبك، غير الآمن- المتناقض. والتي يمكنها أن تسجل في اضطرابات الشخصية أو تعزل عنها. وتوصل الباحث إلى أن 70% من افراد العينة هم من المدمنين على المخدرات.

وخلص الباحث إلى أن هذه السلوكات هي كاستراتيجيات تكيفية مع الواقع الخارجي للتخفيف من مشاعر الشدة الانفعالية، من المعاناة النفسية، القلق، الحزن، الغضب... ففي غياب مشاعر الأمن الداخلي، أو بسبب وجود روابط تعلق مهددة وغير امنة تعيق استقلالية المدمنين، فإنهم سيسعون إلى تسيير انفعالاتهم عن طريق تناول المخدرات والمؤثرات النفسية كطريقة يسهل السيطرة عليها؛ اقلها على المدى القصير.

كما أشار إلى ما توصلت Sinnasse et Tereno (2016) في دراستهما على 88 من الأشخاص ذوي السلوكات الادمانية، إلى أن التعلق في ارتباطه بتناول المخدرات يكون من النمط المنشغل بالدرجة الأولى، والنمط غير الامن المنفصل بدرجة أقل.

ومنه، فمن خلال ما توصلت إليه الدراسات حول دور التعلق في سلوك الإدمان، يتضح بأن للعلاقات الأولية ونوعية التعلق غير الامن دوره كمسبب من المسببات التي تؤدي إلى الإدمان. وسلطت هذه الدراسات الضوء على أهمية التاريخ الطفولي؛ جودة تفاعلات الطفل الأولى مع بيئته القريبة على وجه الخصوص.

يشير Guédeney إلى أن السلوكيات الإدمانية ترتبط بالتعلق غير الآمن على غرار ما جاء في بعض الدراسات (Mikulincer et Shaver, 2007 ; Schlinder et coll, 2005, 2009)؛ فإنحفاض وجود تعلق آمن بين مستهلكي المخدرات، يشير إلى أن توفر الأمن في التعلق هو شكل من أشكال الحماية من هذه السلوكيات؛ كما توصلت دراسة Finzi-Dottan) (et coll, 2003 إلى وجود علاقة بين الإدمان ونمط التعلق المتجنب، أو بين الإدمان والتعلق المخيف كما أشار إليه (Schlinder et coll, 2005). وقام Shaver et Mikulincer (2002) بتوضيح الفرق بين النمط "المتجنب" والنمط "المتجنب المخيف"، هذا الأخير الذي قام Bartholomew بتطويره؛ فبينما يعني التعلق المتجنب ادماج توظيفا ملائما لاستراتيجيات التعطيل والتثبيط لإشارات الخوف والحاجة للتعلق، فإن التجنب المخيف يمكن أن ينطوي على انهيار هذه الاستراتيجيات في ظل اجهاد متطرف. فالمتجنبون الخائفون يرغبون بأن يكونوا قريبين من نماذج التعلق، لكنهم في الوقت ذاته يشعرون بعدم القدرة على الوثوق بهم والاعتماد عليهم. ما يستدعي التنشيط المستمر لنظام التعلق، في حين أن الاستراتيجيات السلوكية تقترح التعطيل. فهم لا يملكون استراتيجيات تعلق لتسيير الهلع الانفعالي لديهم. وعندما يدرك هؤلاء بأنهم غير قادرين على معالجة هذه الشدة، يصبح التناول المفرط للمخدرات كوسيلة جذابة لتسيير الشدة الانفعالية. (Guédeney et Guédeney, 2010, pp: 121, 122)

وتعتبر دراسة (Schlinder et al, 2009) من الدراسات القليلة التي اهتمت بنوع المادة المستهلكة أو المخدر ونمط التعلق، إذ وجد أن نمط التعلق يختلف باختلاف نوع المخدر، فبينما يظهر نمط التعلق المتجنب المخيف عند مدمني الهيروين، فإن مدمني القنب يظهر لديهم نمط التعلق المتجنب والآمن. (Ibid, p: 123)

كما أشار Kpelly (2010) إلى أن المدمنين الذين لديهم تعلق غير آمن منفصل يتوجهون نحو الكحول والتبغ والقنب، والمدمنين ذوي التعلق غير الآمن المنشغل يستهلكون أغلبية المواد ذات العلاقة بالمؤثرات العقلية، وذوي التعلق غير الآمن غير المنتظم يميلون أكثر نحو الكحول والتبغ.

فالتمثيلات الناتجة عن العلاقات الأولى بين الطفل وبيئته، يتشكل رابط عاطفي مع النماذج الوالدية، ويتم تثبيت التعلق الآمن عندما يدرك الطفل أنه يستطيع الاعتماد على والديه في حال احتياجه لهم للمواساته أو لشعوره بالراحة. وعلى هذا الأساس يتم إنشاء صور أخرى يمكن الوثوق بها لدى الطفل، فضلا عن تقييم صورة ذاته تقييما ايجابيا. وهو ما يؤدي إلى شعور الفرد بانه موجود. وفي ذلك بواكر ارتباط جيد مع المواضيع الجيدة في البيئة المحيطة. في حين عدم تشكل هذه الثقة لدى الطفل بسبب عدم حساسية الوالدين لرغبات طفلهم، رفضه باحراجه والتغاضي عن احتياجته سيؤدي إلى تشكل نموذج من التمثيلات المستدخلة عن ذاته بانه طفل غير محبوب وغير مرغوب فيه. فيتشكل لدى الطفل تعلق غير امن، فيتولد لديه شعور بعدم القدرة على الاعتماد على والديه أو الاعتماد على ذاته. وفي محاولة لأجل التنظيم الذاتي لأجل الاستمرار والتعايش، فإنه يسعى للبحث عن "مواضيع انتقالية" كمواضيع

اشباعية تشعره بالامن للتعويض عن المواضيع الأولية التي لم تحقق هذا الاشباع، وقد تكون المواد المخدرة هي ما يحقق هذا الشعور بالامن بما تحققه لنوع من اللذة، كونها تستشعره بالحضور الوالدي وبالخصوص الاموي المطمئن كون المدمن على المخدرات لا يستشعر هذا التعلق الامن من طرف النماذج الوالدية.

فالمخدرات تتكفل بوظيفة هوامية معتبرة ومشابهة لوظيفة نماذج التعلق. فالمخدرات يتم استثمارها بكل التوقعات وكل الطاقة التي كان من المفروض أن يتم اسنادها لنماذج التعلق الاولية. ولأن المخدرات كموضوع ليس لديها تمثيل نفسي، يجب أن يكون حاضرا وواقعيا لضمان المهام الأساسية التي كان من المفروض أن يضمنها النموذج الاولي للتعلق. ليخلص Ekploam Kpelly (2010) في الأخير؛ بأنه وبسبب عدم تشكل التعلق الامن، فإن ذلك يؤدي إلى التعلق بموضوع "المخدرات" ومنه الى مدمن مخدرات.

5- الخلاصة:

كخلاصة لما تم تقديمه نقول؛ بأن العديد من الشباب يستهلكون المواد المخدرة والمنشطات التي قد تؤدي إلى خطر الإدمان عليها. إلا أنه يمكن لخصائصهم الشخصية أن تساعدهم في تجنب الانتقال من إدمان عرضي إلى إدمان حقيقي. وعدد من هذه الخصائص يتم تثبيتها منذ الأشهر الأولى من الحياة في اطار علاقات التعلق. فالقدرة على التأثير على الوالدين وبالمقابل على انفعالاته، سيسمح للطفل بتكوين شعور بالتحكم والسيطرة على حالاته الداخلية، وهو ما يشكل عامل حماية حاسم حول الإدمان. إضافة إلى ذلك؛ فانه في اتصاله مع والديه، يقوم الطفل بتطوير نماذج علائقية يمكن تعميمها على باقي علاقاته وحتى علاقته بالعالم أو بما يحيطه. ففي حين أن الارتباط الآمن يجلب للفرد مختلف الموارد الضرورية، فإن التعلق غير المنظم على العكس من ذلك يضعفه من عدة نواح: سواء كان في شعوره بالتحكم، قدرته على تنظيم انفعالاته وعواطفه، أو في إقامته لنموذج علائقي مستقرة ومتماسك. وعليه فإن اجتماع هذه الأخيرة في العلاقة مع الأم أو حتى الأب يزيد من خطر السلوك الإدماني. فالاستقلالية التي لم تتمكن من البروز من هذه العلاقات، لكونها مصادر لانعدام الأمن التام، ستؤدي لاحقا إلى علاقات شائبة ومختلة في باقي علاقاته والتي سيقيمها خارج الاطار الأسري. وهو ما سيسقطه في علاقة مرضية على المواد المخدرة. لنخلص في الاخير بأن سلوكات الإدمان تاتي كاستجابة للتعلق غير الامن الذي يستشعره الفرد في طفولته والخلل في تبعيته لأمه أو احدى نماذج التعلق ليسقطه على المواد المخدرة في علاقة تبعية مرضية. فغياب الركائز الأساسية الصلبة للمساندة الأولية (التعلق الوالدي وانقطاع الحبل الرباني والتعلق به) مع غياب المساندة الخارجية؛ مع ما يرافقها من عدم القدرة على التنظيم والتعديل الانفعالي يجعل الفرد يلتجأ إلى ركائز تعويضية كاستراتيجيات تكيفية، لكنها ركائز واهية، فهي عبارة عن هروب من واقع داخلي مخيف ورهيب إلى واقع لا يوفر الامن كما يستشعره المستهلك في بدايته، بل علاقة تبعية مرضية مضرة بصاحبها.

6- خاتمة:

الحديث عن إدمان المخدرات، هو الحديث عن الأسباب الكامنة والعوامل المساعدة في أن ينجرف الأفراد في تيار المخدرات واقتحام سور الممنوعات، هذه العوامل التي ترتبط بالفرد المدمن ككائن بيولوجي له خصائصه النفسية والشخصية، محاط ببيئة في مجتمع يعيش فيه وسياق ثقافي يشكله. فهي عوامل عديدة ومتشابكة لا تأتي بمعزل عن

بعضها البعض. فالإدمان كما يقول (Loonis, 2007, p: 85) لا يظهر وحيدا كالبركان في وسط السهول، بل كسلسلة جبلية بتضاريسها المتنوعة، بمنحدراتها الزلقة ومرتفعاتها الوعرة، بسفوحها وتلالها، وبقممها العاتية والعتيقة. هكذا يمكن تشبيه العوامل المؤدية إلى الإدمان، فهي عوامل معقدة تتشابك عناصرها وتتعدد مسبباتها ولا يمكن بأي حال من الأحوال عزل أسبابها المتداخلة بدقة. ولذلك لا يمكن اعتبار عامل التعلق إلا عامل خطر إضافي، من بين تلك المعترف بها بالفعل لتطور الاضطرابات الإدمانية. إلا أن نظرية التعلق تفتح سبلا جديدة وسبل واعدة لفهم سلوك الإدمان على المخدرات.

فالتركيز على فهم العوامل النفسية من شأنه أن يساهم كخطوة أولى وضرورية للوقاية من مخاطر تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وبالتالي اقتراح خطط وقائية شاملة تختص بالعالم والبيئة المحيطة بالفرد، وكذلك خطط وقائية انتقائية تختص بالفرد الذي تحيط به عوامل الخطر وتتوفر فيه الاستعدادية التي تهيئه للوقوع في مرمى نبال المخدرات والإدمان عليها.

وما نود التركيز عليه إضافة لفهم هذه الأسباب والتي لا تكفي لوحدها لحل مشاكل الإدمان، هو توجيه اهتمام الباحثين لتسليط الضوء على طرح طرق علاجية عملية وفعالة، ولكن قبل ذلك، التركيز خاصة على تكوين معالجين تتوفر لديهم قدرات على الفهم، التفسير والوصول إلى الحل أمام مرضاه واقتحام سور المستحيل لتحقيق النجاح والأخذ بيد المدمن من جرف الادمان إلى بر الأمان.

وباعتبار الوالدين هم اللبنة الأولى التي يتشرب منها الطفل وجدانيا والنبع الذي يرتوي منه عاطفيا والقاعدة الاساسية التي يتشكل من خلالها نوع من التعلق والذي سيسقط على كل عوالم الطفل لاحقا. ولأن اغلبية امهات اليوم يستسلمن لانشغالاتهن داخل البيت وخارجه، وللأفلام والهواتف النقالة... تكوّن علاقات كثيرة ومتعددة على شبكات التواصل الاجتماعي وتنسى في خضم ذلك تأسيس علاقات متينة مع طفلها، ولأن كل طفل يحتاج لأن ينال الاهتمام الكبير من قبل والديه وأمه خاصة في المراحل المبكرة من العمر، إذ يسعى للتواصل والارتباط العاطفي الذي يستشعره بقلبه ونظرة أمه الصادقة له وبتواجدها الأصيل في سياق تفاعلي وفي ظل علاقات متبادلة. اردنا التنبيه إلى أهمية التعلق في الحياة النفسية لطفل اليوم وارتداداته على راشد الغد بسلوكات مضطربة كانعكاس لنوع العلاقة التي استقرت بين الطفل وأمه وكنموذج لكل علاقة لاحقة، لنؤكد على أن الطفل يحتاج لأم متفرغة له عاطفيا وانفعاليا لتلبية احتياجاته ناهيك عن رغباته. إلا ام حاضرة نفسيا و وجدانيا، إلى أم حاضرة بغيابها و ليس أم غائبة بحضورها. فالإدمان لغة يعبر بها المدمن عن اختلال في تعلقاته الأولية، صرخة صماء ومحاولة لإعادة تنظيم هذا الاختلال، و أن لم يكن في الواقع الحقيقي، فهو في واقع هوامي كهروب من واقعه الداخلي المهتز والهش.

هذا، ومن جهة أخرى فبسبب ما يؤدي إليه إدمان المخدرات من اضطرابات نفسية، وفي ظل نقص سبل الوقاية، فإنه من الضروري ان تتكاف العديد من المجهودات على مستويات مختلفة لأجل الحد من هذه الظاهرة:

- بالدرجة الأولى، الاهتمام بالأهالي بتوجيههم الى كيفية التعامل مع أبنائهم وإنشاء علاقات متينة مع ابناءهم واستدراك ما يمكن استدراكه في إعادة تنظيم خلل العلاقة من جهة، وتوعيتهم حول كيفية التعامل مع ابناءهم الذين وقعوا في هذه الآفة الخطيرة من جهة اخرى.

- كما يحتاج المدمنين إلى تكفل نفسي خاص، وإلى إيجاد المختص لمسافة علائقية جيدة اثناء عملية التكفل مع المدمن. وتعتبر تقنيات المقابلات التحفيزية مناسبة بشكل خاص، لا سيما بما تتناوله بمنهج جدلي أين يتدخل المعالج بنشاط،

ويتم تشجيع المرضى على الحفاظ على استقلالهم وحرية اتخاذ قراراتهم. كما يتم تشجيعهم على المشاركة في سيرورة التغيير، باستخدام شبكات صنع القرار مثلا (مع أو ضد استمرارية الاستهلاك). كما يجب التركيز كما أشار إليه (Thevoz, 2014, p:6) من جهة أخرى، على استراتيجيات التعلق لدى المعالجين النفسانيين للتعامل مع هذه الحالات حيث تؤثر اضطرابات التعلق على العلاقة طبيب/ مريض.

- كما على صانعي القرار الحد من ظاهرة إدمان على المخدرات من خلال مكافحة الاتجار بالمخدرات وإنشاء هياكل متخصصة لرعاية مدمني المخدرات والتكفل بهم، ووضع سياسات مناسبة للعناية بهم.

- كما يعتبر الإدمان مجال خصب للدراسة والتقصي، وعلى الباحثين اجراء الدراسات المعمقة للكشف عن كل الأسباب الكامنة التي تختفي وراء سلوك الإدمان، إضافة إلى تعميق الدراسات بخصوص ارتباط نوع المادة المستهلكة أو المخدر ونمط التعلق، مما يسمح من جهة من الوقاية و التنبؤ بسلوكات الإدمان بالتكفل بالمدمنين وربما أيضا تجنب الوقوع في الإدمان.

- المراجع:

1. الجزائر اليوم (2018)، تسجيل 35 حالة إدمان على المخدرات شهريا في صفوف الطلبة الجامعيين. https://www.aljazairalyoum.com
2. بن غرم الله المالكي، (2005). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات: دراسة ميدانية لمستشفيات الأمل في كل من الرياض وجدة والدمام**، رسالة ماجستير(علوم اجتماعية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض.
3. American Psychiatric Association, (2013). **DSM 5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,** Coordination générale de la traduction française Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi, 5e édition. Paris: Elsevier Masson..
4. AINSWORTH M.D, BLEHAR M., WATERS.E, WALL.S, (2015). **Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation**, New York: Psychology Press.
5. Lloyd D. Johnston Richard A. Miech Patrick M. et al , (2020). **2019 Overview Key Findings on Adolescent Drug Use**, Monitoring the Futur National Survey Results on Drug Use, 1975-2019, University of Michigan: Institute for social research.
6. Bowlby Jhon, (1988). **A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development**, London : Basic Books.
7. Corcos Maurice, Flament Martine et Jeammet Philippe, (2003). **Les conduites de dépendance,** Paris: Masson.
8. Curtet Francis, (2003). **Drogue : Idées toxiques**, Toulouse: éditions Milan.
9. Dervaux Alain, (2014).« Attachement insécure et addictions: influence sur la prise en charge», **Adolescence et addictions,** European Psychiatry Centre hospitalier Sainte-Anne-Addictologie, Vol 29, Issue 8, p.p.(84-90).
10. Dumont.A , (2010). «Approche cognitivo-comportementale de l'addiction à la cocaïne», **Psychiatrie Sciences humaines Neurosciences,** Springer, Paris, Vol 8, issue 2, pp: 88-92. http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11836-010-0125-z

11. Ekploam KPELLY Dzodzo Eli (2010). **Types d'attachement parental et addictions aux drogues.** Mémoire de maîtrise (Arts, philosophie t sociologie), Université de Lomé, Togo.
12. Fernandez Lydia ,Sztulman Henry. (1999). La dépendance sous le regard du psychologue, In (D. Richard, J.L. Senon), **Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances**, Paris: Larousse-Bordas, p.p. (137-141).
13. Gagnon Audrey (2006), **Les styles d'attachement, le contexte familial et les troubles de comportements sérieux chez les adolescents et adolescentes pris en charge par le centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean**. Maîtrise (En Travail social), université du Québec à Chicoutimi, Canada.
14. Geberovich Fernando, (2003). **No satisfaction. Psychanalyse du toxicomane,** Paris: édition Albin Michel.
15. Guédeney Nicole, Guédeney Anoine, (2010). **L'attachement : approche clinique Du bébé à la personne âgée,** 3e édition, Paris: Elsevier Masson
16. Jeammet Philippe, (2009). **Paradoxes et dépendance à l'adolescence**, Bruxelles: Temps d'Arrêt,
17. Kandel, D, (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substances use: A lifespan perspective. in (lessor. R), **New Perspectives on Adolescent Risk Behavior**, Cambridge, UK: Cambridge University Press. p.p. (43-89).
18. Kolou Simliwa Dassa, Kpanake Lonzozou, Dzodzo Eli Ekploam Kpelly et Adama Gaba Dovi, (2013). «Attachement parental et addiction aux substances psychoactives :Étude transversale comparative au centre hospitalier spécialisé de Zébé (Togo)», **Perspectives Psy**, Paris: Masson, Vol. 52 /4, p.p.(371-377).
19. Loonis Eric, (2007). **Psychologie hédonique et addictions: émotions, cognitions et personnalité.**https://www.researchgate.net/publication/258270868_Psychologiehedoniqueet_addictions_emotions_cognitions_et_personnalite
20. Miljkovitch Raphaële. (2015). Les conduites addictives comme réponse à l'insécurité d'attachement, in (Maurice Corcos), **Troubles de la personnalité borderline à l'adolescence** , Paris: Dunod, p.p. (228-235).
21. Morel Alain, (2002). «*Fondements historiques et cliniques d'un rapprochement : alcoologie et intervention en toxicomanie*», **Alcoologie et Addictologie** , La SFA (Société Française d'Alcoologie), Vol 24, n°4, p.p. (105-195).
22. Moutassem Mimouni **Badra, (2008)**. «Les enfants privés de famille en Algérie» , **Insaniyat,** le Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle CRASC, Oran, n° 41 , p.p.(67-81).
23. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, (2017). **Rapport mondial sur les drogues 2017,** publication des Nations Unies, numéro de vente: S.17.XI.6.
24. Pionné. N, Atger. F, (2003). «Attachement et Psychopathologie», **Perspectives Psy,** Paris: Masson, Vol 42, n° 2, p.p.(129-133).
25. Reynaud.M, Bailly.D et Vénisse. J-L,(2005). **Médecine et addictions : Peut-on intervenir de façon précoce et efficace ?**, Paris: Elsevier Masson.

26. Sinnasse P, Tereno S. (2016), «Consommations d'alcool, de cannabis et de tabac et qualité d'attachement**, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique,** Elsevier Masson, Vo 175, Issue 4, p.p. (370-375).
27. Therese A. Kosten, Xiaoyun Y. Shen, Patrick W & al, (2013). «A morphine conjugate vaccine attenuates the behavioral effects of morphine in rats», **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, Elsevier Inc, Vol 45, p.p (223-229).
28. THEVOZ.G, (2014),« Attachement, addictions quels liens ?», **Dependances**, Addiction Suisse GREA, N^{O}50, p.p. (6-12).
29. United Nations Office on Drugs and Crime, (2019). **World Drug Report 2019: 35 million people worldwide suffer from drug use disorders while only 1 in 7 people receive treatment**. https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html?ref=fs1#_ftnref1
30. Vallejo jl, (2011). **approche psychosociale des addictions**, limoges: institut limousin de formation et communication.
31. Varescon.I, (2005). **Psychopathologie des conduites addictives, alcoolisme et toxicomanie**, Paris: Edition Belin.
32. Yougbaré Sébastien, (2015). **Catégories d'attachement et troubles psychologiques chez les mineurs délinquants au Togo**, Paris: Editions L'Harmattan.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

حافري زهية غنية (2020)، **إدمان المخدرات في إطار نظرية التعلق** ، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، المجلد 11(العدد 01 م)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 158-173.